

بررسی پرونده های سقط جنین ارجاعی به مرکز پزشکی قانونی شهرستان اردبیل

نویسندگان:

معصومه رستم نژاد^۱، فیروزه اسدزاده^۲، فریده مصطفی زاده^۳، راضیه کرمی^۴، رافت کاظم زاده^۵

۱ و ۳- اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- نویسنده مسئول، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۴- کارشناس ارشد پرستاری

۵- مربی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: سقط درمانی زمانی که ادامه بارداری برای مادر و جنین مهلک است مجاز می باشد. در یک تقسیم بندی کلی، سازمان بهداشت جهانی موارد سقط مجاز در کشور های مختلف را در ابعاد اقتصادی، در خواست خود فرد، نجات جان مادر، سقط ناشی از تجاوز به عنف و نقایص مادرزادی مورد بررسی قرار می دهد. پژوهش حاضر نیز در همین راستا صورت گرفته است.

روش کار: در این تحقیق توصیفی تمامی پرونده های مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهرستان اردبیل (۸۰ نفر) مورد بررسی قرار گرفت ابزار گردآوری داده ها از دو قسمت مشخصات دمو گرافیک و چک لیست علل احتمالی بود. در نهایت داده های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بررسی ها بیانگر آنست که از کل مراجعه کنندگان ۲۲ نفر (۲۸/۲۱٪) علل مادری و ۵۶ نفر (۷۱/۷۹٪) علل جنینی داشتند. از بین این تعداد ۵۵ نفر (۷۰/۵٪) مجوز سقط دریافت کردند. از کل مجوز صادر شده فقط ۷ مورد علل مادران (۱۲/۷۳٪) را شامل می شد و ۴۸ مورد به دلیل جنینی (۸۷/۲۷٪) مجوز دریافت کردند. در جمع از علل جنینی مراجعه شده (۲۱/۷۹٪) ۱۷ مورد در دست بررسی و (۷/۶۹٪) ۶ مورد بدلیل سن بالای ۴ ماه مجوز دریافت نکردند. بیشترین علت سقط با علل جنینی (۶۸/۷۵٪) نواقص لوله عصبی بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل بنظر می رسد که پزشکی قانونی تا جایی که قوانین سقط جنین اجازه می دهد به وظیفه خود به نحو احسن عمل می نماید؛ لیکن بنظر می رسد باید تغییراتی در برخی از موارد صورت گیرد تا زمینه ی سقط های زیر زمینی از بین رود.

کلمات کلیدی: سقط جنین، پزشکی قانونی

مقدمه

اگرچه در طی سی سال اخیر استفاده از روش های پیشگیری از بارداری وسعت بیشتری پیدا کرده است ولی تخمین زده می شود سالیانه ۵۳-۲۶ میلیون سقط جنین در دنیا انجام می شود (۱). بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی سالانه ۲۰-۱۹ میلیون سقط در دنیا توسط افراد بی تجربه و فاقد مهارت لازم و در محیط هایی که فاقد حداقل استانداردهای پزشکی هستند انجام می شود؛ این در حالی است که ۹۷ درصد سقط های غیر ایمن در کشورهای در حال توسعه و بیش از نیمی از آنها (۵۵٪) در کشورهای آسیایی رخ می دهد. سالیانه ۶۸ هزار زن در اثر سقط های غیر ایمن جان خود را از دست می دهند و میلیون ها تن دچار عوارض ناشی از آن می شوند (۲). بار ناشی از سقط های غیر ایمن (DALY)^۱ در حدود پنج میلیون سال محاسبه شده است، یعنی در اثر اقدام به سقط های غیر ایمن به دلیل عوارض ناشی از سقط از قبیل خونریزی، عفونت، ناباروری و ... و مرگ مادران، معادل پنج میلیون سال از دست می رود (۳). در ایران آمار دقیقی از سقط جنین وجود ندارد ولی با محاسبات آماری و در مطالعات مختلف به رقم سالیانه حدود ۸۰ هزار سقط اشاره شده است (۱ و ۴). امروزه از سقط های ناسالم به عنوان یک مسئله و مشکل جدی فراموش شده بهداشتی در کنار ایدز یاد می شود

1- Disability Adjusted Life Years

و لزوم پرداختن جدی به این مسئله مورد تأکید قرار می گیرد (۱). خوشبختانه در سال های اخیر با صدور مجوز سقط درمانی و قانون عسر و حرج تحولی شگرف در سقط درمانی صورت گرفته است ولی این کافی نیست و قانونمند کردن تمامی ابعاد سقط جنین یک ضرورت است. امروزه شعار سازمان بین المللی تنظیم خانواده چنین است: « باید کاری کرد که سقط جنین نادر، سالم و قانونی شود » (۵). به نظر می رسد یکی از موانع و معضلات مهم در برخورد با مسئله سقط جنین هراس از گسترش فسق و فجور و بی بند و باری در جامعه می باشد، در حالی که آمار و ارقام خلاف این مسئله را نشان می دهد؛ چرا که بنابر مطالعات انجام شده در داخل کشور بیش از ۹۲ درصد سقط ها در زنان متاهل و دارای همسر و فرزند رخ می دهد (۶). لذا این مطالعه به منظور بررسی نتایج پرونده های سقط جنین ارجاعی به مرکز پزشکی قانونی اردبیل در طی سال ۸۶ و تعیین علل مجوزهای صادر شده برای سقط درمانی صورت گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی گذشته نگر بوده و بر روی پرونده های زنان باردار ارجاعی به مرکز پزشکی قانونی اردبیل در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت. نمونه گیری مبتنی بر هدف بوده و تعداد ۸۰ پرونده مورد بررسی قرار گرفتند. دو مورد از پرونده ها به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شد. داده های مطالعه در

قالب چک لیست از پرونده های افراد استخراج شد. جمع آوری داده ها توسط چک لیست و با همکاری کارشناسان مرکز پزشکی قانونی صورت گرفت. در نهایت اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و در قالب جداول ارائه گردید.

یافته ها

نتایج پژوهش نشان داد که ۸۰ زن باردار در سال ۱۳۸۶ جهت اخذ مجوز سقط درمانی به مرکز پزشکی قانونی اردبیل مراجعه کرده محدوده سنی زنان بین ۱۶-۴۵ سال و میانگین سنی $28/31 \pm 6/3$ بود. ۲۲ نفر (۲۸/۲۱٪) از مراجعین به علت اندیکاسیون مادری و ۵۶ نفر (۷۱/۷۹٪) به علت اندیکاسیون جنینی متقاضی سقط درمانی بودند. برای ۵۵ نفر (۷۰/۱۵٪) از زنان باردار مجوز سقط درمانی صادر شد. از ۲۳ پرونده باقی مانده ۱۷ مورد (۲۱/۷۹٪) در دست بررسی و برای ۶ مورد (۷/۶۹٪) مجوز سقط درمانی صادر نشد. از مجوزهای صادر شده ۷ مورد (۱۲/۷۳٪) به علت اندیکاسیون مادری و ۴۸ مورد (۸۷/۲۷٪) مربوط به اندیکاسیون های جنینی بود. بیشترین اندیکاسیون جنینی سقط درمانی مربوط به نواقص لوله عصبی با ۶۸/۷۵ درصد بود و پس از آن تالاسمی ماژور ۴ مورد (۸/۳۳٪) و هیپودروپس ۴ مورد (۸/۳۳٪) مشترکاً دومین علت سقط درمانی بودند. همچنین بیشترین اندیکاسیون مادری سقط درمانی، بیماری قلبی مادر با ۱۴/۷۵ درصد بود. از ۶ پرونده ای که مجوز سقط جنین برای آنها صادر

نشده بود، ۴ مورد به علت اندیکاسیون مادری شامل آسم، استئوسارکوم، هیپوتانسیون و بیماری اعصاب و ۲ مورد اندیکاسیون جنینی به علت حاملگی بالای چهار ماه بودند.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی پرونده های سقط جنین ارجاعی به مرکز پزشکی قانونی اردبیل صورت گرفت. بر اساس نتایج پژوهش برای اکثریت واحد های پژوهشی مجوز سقط صادر گردید. در مطالعه ای که موسوی پور و همکاران از خرداد ۷۸ تا پایان اردیبهشت ۷۹ در مرکز پزشکی قانونی تهران انجام دادند فقط برای ۵۱/۴ درصد مراجعین، مجوز سقط درمانی صادر شده بود (۷) که نشانگر این مطلب است که با صدور مجوز سقط درمانی در موارد بیماری ها و ناهنجاری های جنین تحولی اساسی در سقط درمانی صورت گرفته است. بیشترین علت صدور مجوز سقط جنین مربوط به اندیکاسیون های جنینی بود و از بیماری ها و ناهنجاری های جنینی بیشترین اندیکاسیون سقط درمانی مربوط به نواقص لوله عصبی بود. در مطالعه قادری پاشا و امینیان هم بیشترین علت سقط درمانی ۶۸ درصد به علت بیماری ها و ناهنجاری های جنین بود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد ولی مهم ترین بیماری جنین، بتا تالاسمی ماژور گزارش شده بود (۸) که با مطالعه ما همخوانی ندارد. در مورد اندیکاسیون های مادری سقط درمانی، بیشترین علت مجوز سقط درمانی مربوط به بیماری های قلبی مادر بود که در مطالعه موسوی پور و همکاران و همچنین پژوهش

قادر پاشا و امینیان هم بیشترین اندیکاسیون مادری، بیماری های قلبی، عروقی مادر بود که با این مطالعه همخوانی دارد (۸ و ۱۷.۷) مورد (۲۱/۷۹٪) از پرونده های مراجعین

دردست بررسی و اقدام بود که تعداد قابل توجهی است و با عنایت به محدودیت زمان سقط درمانی تا چهار ماهگی، به نظر می رسد مسئولین محترم پزشکی قانونی اردبیل باید اهتمام بیشتری در

رسیدگی به پرونده های سقط جنین نماید. علیرغم وجود ناهنجاری های ماژور جنینی به ۲ مورد از پرونده ها به علت سن بالای حاملگی مجوز سقط درمانی صادر نشده بود، که حاکی از این است که پرسنل بهداشتی درمانی به علت عدم آگاهی کامل در مورد قوانین و

اندیکاسیون های سقط درمانی، قادر به و راهنمایی صحیح زنان باردار نیستند و این امر لزوم ارتقاء آگاهی پرسنل بهداشتی و درمانی را نشان می دهد. در پایان لازم است که از ریاست محترم مرکز پزشکی قانونی اردبیل و پرسنل مرکز که در انجام این پژوهش یاریگرمان بودند صمیمانه تقدیر و تشکر نمایم.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج حاصل بنظر می رسد که پزشکی قانونی تا جایی که قوانین سقط جنین اجازه می دهد به وظیفه خود به نحو احسن عمل می نماید؛ لیکن بنظر می رسد باید تغییراتی در برخی از موارد صورت گیرد تا زمینه ی سقط های زیر زمینی از بین رود.

منابع

- 1- Grimes DA , Benson J , Singh S , etal. Unsafe abortion: the preventable pandemic. The Lancet Sexual and Reproductive Health series , world Health. Organization. October 2006: 1-10
- ۲- شمشیری میلانی حوریه. سقط جنین، حق حیات مادر. فصلنامه باروری و ناباروری. پاییز ۸۴ ، ۶ (۴)ص: ۴۶۴-۴۵۷.
- 3- World Health organization , Department of Reproductive Health , annual technical report 2002 , prevention unsafe abortion , section 4
- ۴- کاظمیان، محمد. روش های متداول در انجام سقط جنایی و علل و مرگ و میر ناشی از آن. فصلنامه باروری و ناباروری، پاییز ۸۳ ، ۶ (۴)ص: ۴۵۶-۴۵۰
- ۵- <http://ippf.Org>.
- ۶- گلستان، مژگان. بررسی برخی عوامل موثر در سقط در بیمارستان میرزا کوچک خان و موارد سقط عمدی منجر به فوت ثبت شده در پزشکی قانونی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران، ۱۳۷۹ .
- ۷- موسوی پور ، فریبا، توفیقی حسن و بارونی شعله. بررسی مراجعین درخواست مجوز سقط درمانی به مرکز پزشکی قانونی تهران. مجله علمی پزشکی قانونی ، ۱۳۸۴ ، ۴ (۲۲) ص: ۲۷-۲۱
- ۸- قادری پاشا مسعود و امینیان زهرا . بررسی مجوزهای سقط جنین صادر شده در اداره کل پزشکی قانونی استان کرمان در سال ۱۳۸۴. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، بهار ۸۶ (۱۴)ص: ۹-۱۴